

精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究

—共同意思決定に関する研究—

研究分担者：藤井千代（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：青木裕見（聖路加国際大学大学院看護学研究科），熊倉陽介（東京大学），佐竹直子（国立精神・神経医療研究センター病院），高江洲義和（杏林大学医学部精神神経科），松長麻美（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所），山口創生（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所），渡邊衡一郎（杏林大学医学部精神神経科）

要旨

精神科臨床においては、単に症状や障害の回復のみならず、パーソナル・リカバリーを重視した治療や支援が重要であり、本人の価値観や希望を反映できる方法として、**shared decision making (SDM：共同意思決定)**の実装が期待されている。今年度、本研究班では、精神科受診歴のある者及び精神科医師の診療に関する意識調査を実施し、精神科における意思決定の実態を把握した。患者調査においては、最も経験する治療方針「主治医がすべて治療方針を決める」という医師主導（パターナリズム）の意思決定であった。患者が希望する治療方針の決定方法も医師主導の意思決定であったが、「話をよく聴いてほしい」という要望も多く、医師が患者と十分にコミュニケーションをとったうえで医師が治療方針を決定するという方法を好む患者が多いことがうかがえた。精神科医師を対象とした調査の結果からは、パターナリズムに分類される治療方針の決定方法をとる割合が内科医師よりも多い可能性が示唆されたが、医師調査の自由記載の結果からは、回答した多くの医師は、診察にあたり患者主体の治療となるよう心掛けていることがうかがえた。限られた診察時間の中でいかに十分なコミュニケーションをとるかという課題への対応は、共同意思決定を促進するうえで重要なポイントであると考えられ、そのための具体的方法やツールの開発が求められる。

A.研究の背景と目的

精神科臨床において、近年では客観的な回復のみならず、パーソナル・リカバリーの重要性が強調されている。パーソナル・リカバリーの構成要素としては、他者とのつながり、将来への希望と楽観、独自性、人生の意義、エンパワメントが挙げられており¹⁾、パーソナル・リカバリーの実現においては本人の希望や意思を尊重した **person-centered care** が欠かせないことは明らかである。そのような中で、意思決定支援のあり方として本

人の価値観や希望を反映できる方法が求められており、特に **shared decision making (SDM：共同意思決定)**の実装が期待されている²⁾。SDMとは、「当事者と医師がともに治療に関する決定を行うプロセス」であり、実際に臨床場面でのSDMを促進するためのシステムやツールの開発や効果検証なども行われているが、現時点での精神科医療においてのSDMの普及状況は明らかになっていない。また日本の精神科臨床において、医師、患者双方が意思決定に関する知識をどの程度

有しており、診療に対して患者がどのような希望を持っているかといった実態についても知られていない。本研究では、精神科医療における患者の意思を尊重した意思決定のあり方の検討およびその普及のための基礎的な情報を得ることを目的とし、インターネットモニターパネルを利用した質問紙調査を実施することとした。また、共同意思決定のためのツールについては、ディジジョンエイドをはじめ、いくつかのツールが開発され、効果検証が行われているものの^{3,4)}、いずれも医療者側からツールを提供する形であり、患者が自発的に使用できるツールについてはあまり知られていない。そこで本研究においては、患者が自らのスマートフォンに自由にダウンロードして使用できる共同意思決定を支援するためのツールの一つとして、精神疾患をもつ人が精神科の診察場面で主治医にききたいことをきき、より良いコミュニケーションをするための「質問促進アプリ（名称：診察サプリ）」[<https://co-production-training.net/wp/wp-content/themes/co-production-training1.1/pdf/%E8%A8%BA%E5%AF%9F%E3%82%B5%E3%83%97%E3%83%AA%E7%B4%B9%E4%BB%8B.pdf>]につき、精神科臨床での活用可能性につき検討することとした。

B.方法

1) 精神科受診歴のある者及び精神科医師の診療に関する意識調査

2019年12月、インターネット調査会社である楽天インサイトの一般モニターに登録している者（患者調査の場合）及びメディカルパネルに登録している医師（医師調査の場合）を対象とし、下記の項目に関する調査を実施した。

【患者調査】

性別、年齢、地域、受診経験のある診療科、

疾患名、受診期間、現在の通院の有無、最終通院時期、通院先種別、精神科入院経験の有無、退院時期、入院先種別、入院形態、治療・支援の内容、治療方針の決定についての希望、実際の治療方針の決定方法、診察での聴取事項、医師—患者関係（STAR-J）、サービス満足度（CSQ-8-J）、精神科・心療内科での診察についての希望

【医師調査】

性別、年齢、所属先種別、所属先地域、精神科専門医および精神保健指定医資格の有無、臨床業務の有無、臨床業務の場、外来・訪問診療1週間当たりの平均患者数、治療方針の決定方法、診察時の聴取事項、治療方針決定時に考慮する情報、意思決定に関する知識、治療方針決定時の考慮事項

患者調査においては、調査時点で20歳以上かつ精神科受診歴を有している者で、診断名が認知症、知的障害、てんかんの者は除外した。医師調査においては、精神科を専門としており、調査時点で臨床業務に携わっている者を対象とした。すべての調査は、インターネット上で行なった。

2) 精神科医療における質問促進アプリの利用体験に関する調査

共同意思決定を支援するためのツールの一つとして、精神疾患をもつ人が精神科の診察場面で主治医にききたいことをきき、より良いコミュニケーションをするための「質問促進アプリ（名称：診察サプリ）」について、アプリ使用前、使用後の2時点で調査を行った。

2020年2月、インターネット調査会社QLifeのメディア利用ユーザーへのメールマガジンおよびバナーを介した告知・募集および提携サイトのアンケートパネルを対象として被検者を募集した。選択基準は、調査時点で20歳以上であり、統合失調症、双極性障

害、躁病の診断で精神科につき1回以上の定期受診をしている者とした。

使用前調査における調査項目は、以下の通り。

性別、年齢、診断名、最終通院時期、居住地、現在の通院の有無および頻度、精神科入院経験の有無、通院頻度、質問促進アプリについての知識、質問促進アプリの使用経験、質問促進アプリを知った経緯、参加動機、受診期間、通院先種別、治療・支援の内容、治療方針の決定についての希望、実際の治療方針の決定方法、診察での聴取事項。

使用后調査における調査項目は、以下の通り。

質問促進アプリの実際の使用状況（使用機能、使用場面、使用方法、使用回数）、質問促進アプリの満足度、質問促進アプリの他者への推奨度、質問促進アプリ使用による主観的効果、質問促進アプリについての改善点や要望、診察での意思決定についての困難や要望、医療スタッフとのコミュニケーションにおける困難や要望。

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果／進捗

1) 精神科受診歴のある者及び精神科医師の診療に関する意識調査

①患者調査

300名より回答を得た。回答者の属性は、男性207名(69%)、平均年齢48.7(±9.5)歳であった。受診期間は平均100.4(±85.0)月、207名(96%)が現在も通院中であり、通院先は診療所が206名(68.7%)と最多であり、次いで精神科病院54名(18.0%)、総合病院29名(9.7%)、大学病院11名(3.7%)であった。最も希望する治療方針の決定方法、最も経験する治療方針の決定方法は、ともに「主治医がすべて治療方針を決める」が最多であり、それぞれ

33.0%、35.0%であった(表1,2)。外来診療の内容や満足度等については、表3~11に、入院診療の内容や満足度については、表12~24に示した。

精神科・心療内科の診察でこうしてほしいという要望や、困りごとに関する自由記載については、別紙1に列挙した。「特になし」の記載や個人・医療機関が特定される記載、診療に関係しない記載は除外し、誤植と思われる語句には修正を加えた。

②医師調査

100名より回答を得た。回答者の属性は、男性88名(88.0%)、平均年齢48.3(±9.7)歳であった。主たる勤務先は、精神科病院が64%、診療所14%、大学病院11%、総合病院9%、行政機関1%、その他1%であった。62%が精神科専門医であり、83%が精神保健指定医であった。主な調査結果を表25~31に示す。

治療方針の決定に当たり、普段心掛けていることに関する自由記載については、別紙2に列挙した。「特になし」の記載は除外し、誤植と思われる語句には修正を加えた。

2) 精神科医療における質問促進アプリの利用体験に関する調査

20名から研究協力を得た。現在アプリ使用後の調査を終了し、現在調査結果の解析中である。

D. 考察

本研究では、インターネットを用いたアンケートにより精神科診療における意思決定支援の実態を調査した。

患者調査では、最も経験する治療方針が「主治医がすべて治療方針を決める」という医師主導の意思決定であったのみならず、患者が希望する治療方針決定方法として最も多かったのも医師主導の意思決定方法であった。医師が患者の best interests (最善の利

益)を考慮して治療内容を決める意思決定方法(パターナリズム)は、本人の希望や意見が反映されにくいという問題点は従来から指摘されている。一方で、わが国は本来パターナリスティックな文化風土を持ち、医師-患者関係は基本的な信頼関係を基盤とし、患者は治療に関する最終的な決断を専門家に任せるとの傾向にあるとの指摘もあり^{5,6)}、今回の結果からも同様のことがいえそうである。しかしながら、自由記載の記述においては、医師にもっと話を聴いてほしいという趣旨の回答が非常に多く、「主治医がすべて治療方針を決める」にあたっては、医師が自分(患者)の困りごとや置かれている状況、希望、価値観、考え方等、「自分(患者)のことを十分理解したうえで」決めてほしいと考えていることが示唆される。

医師調査の結果からは、治療方針の決定方法として最もよく用いられていたのは、パターナリズムに分類される「自分(医師)が全て治療方針を決めている」であったが

(28.3%)、19.2%の医師は共同意思決定に分類される「複数の治療方法について説明した上で、自分と患者で相談して決めている」と回答している。内科医師534名を対象とした先行研究⁷⁾では、最も多くの医師が用いているのがインフォームド・コンセントタイプの「複数の治療方法について説明した上で、自分が最良だと思う治療方法を説明し患者の同意を得ている」であり(40.8%)、「医師が全て治療方針を決めている」と答えた者は6.4%にすぎず、精神科医師の治療方針決定方法が内科医師とは異なる可能性が示唆された。医師調査の自由記載の結果からは、回答した多くの医師は、診察にあたり患者主体の治療となるよう心掛けていることがうかがえた。

本報告書では記述統計の結果のみを示したが、今後調査結果を詳細に分析し、治療方針決定方法や質問内容と治療満足度や医師-患者関係との関連、医師の属性と治療方針決定

方法との関連等を検討していく予定である。いずれにしても、限られた診察時間の中でいかに十分なコミュニケーションをとるかという課題への対応は、共同意思決定を促進するうえで重要なポイントである。来年度以降、質問促進アプリの利用体験に関する調査の結果も踏まえ、具体的な提案につなげていきたい。

E.健康危険情報

なし

F.研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

文献

- 1) Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al.: Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 199:445-452, 2011
- 2) 山口創生, 松長麻美, 種田綾乃: インフォームド・コンセントと共同意思決定. *臨床精神医学*, 47(1), 27-35, 2018
- 3) Yamaguchi, S., Taneda, A., Matsunaga, A., et al: Efficacy of a Peer-Led, Recovery-Oriented Shared Decision-Making System: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Psychiatr Serv*, 68(12), 1307-1311, 2017
- 4) 青木裕見, 渡邊衡一郎: うつ病領域における Shared Decision-Making ホームワーク式 SDM のすすめ. *臨床精神薬理*, 20(3), 307-314, 2017
- 5) Annas GJ, Miller FH: The empire of death: how culture and economics affect informed consent in the U.S., the U.K., and Japan. *Am J Law Med* 20:

357-394, 1994

- 6) Slingsby BT: Decision-making models in Japanese psychiatry: transitions from passive to active patterns. *Soc Sci Med* 59:83-91, 2004.
- 7) 久我咲子, 可知悠子, 井上真智子, & 川田智之: Shared decision making を実践する医師の特徴 — 都内 10 区 2 市の診療所内科医に対する郵送調査—. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 39(4), 209-213, 2016

表1：最も希望する治療方針の決め方 (n = 300)

	n	%
主治医がすべて治療方針を決める	99	33.0
主治医が最良だと思う治療方法のみを説明し、自分(患者)の同意を得る	81	27.0
複数の治療方法について主治医が説明した上で、主治医が最良だと思う治療方法を説明し自分(患者)の同意を得る	63	21.0
複数の治療方法について説明した上で、主治医と自分(患者)で相談して決める	49	16.3
複数の治療方法について説明した上で、判断は自分(患者)に任される	8	2.7

表2：最も経験する(した)治療方針の決め方 (n = 300)

	n	%
主治医がすべて治療方針を決める	105	35.0
主治医が最良だと思う治療方法のみを説明し、自分(患者)の同意を得る	93	31.0
複数の治療方法について主治医が説明した上で、医師が最良だと思う治療方法を説明し自分(患者)の同意を得る	62	20.7
複数の治療方法について説明した上で、主治医と自分(患者)で相談して決める	34	11.3
複数の治療方法について説明した上で、判断は自分(患者)に任される	6	2.0

表3：精神科外来時の診察について (n = 300)

	n	全くない	まれにある	るときどきある	よくある	いつもある
1. 医師は、私個人の目標や治療/支援に対する考えについて、私と話す	300	12.3	12.7	30.0	25.3	19.7
2. 医師と私は、お互いに率直に話す	300	9.7	9.7	25.0	29.0	26.7
3. 医師と私は、信頼し合える関係にある	300	9.7	10.0	26.7	31.7	22.0
4. 医師は、私に本当のことを話していないと思う	300	48.0	22.7	19.7	6.0	3.7
5. 医師と私は、誠実な関係にある	300	10.0	6.3	27.7	33.7	22.3
6. 医師と私は、共通の目標に向かって取り組んでいる	300	10.3	8.0	30.7	30.3	20.7
7. 私が自分や自分の状況にとって大切なことを話しているとき、医師は私に頑固である	300	54.0	19.7	19.7	3.7	3.0
8. 医師と私は、私にとっての良い変化について合意している	300	8.3	9.7	27.3	31.3	23.3
9. 医師は、私に対してせっかちである	300	62.0	15.3	13.7	7.3	1.7
10. 私が言うことやすることにかかわらず、医師は私に好意的である	300	9.7	8.0	28.0	30.0	24.3
11. 私たち(医師と私)は、何に取り組むことが私にとって重要かについて意見が一致している	300	8.7	9.3	31.0	27.7	23.3
12. 私の経験が私にとってどのような意味を持つかについて医師が理解していると信じている	300	9.7	12.0	30.3	29.7	18.3

表4：主治医の診察の質 (n = 300)

	n	%
よくない	16	5.3
まあまあ	122	40.7
良い	101	33.7
大変良い	61	20.3

表5：望んでいた診察が受けられたか (n = 300)

	n	%
全くうけられなかった	8	2.7
そうでもなかった	54	18.0
だいたいうけた	174	58.0
十分にうけた	64	21.3

表6：診察の必要性 (n = 300)

	n	%
全く必要としたものではなかった	7	2.3
いくつかは必要としたもの	63	21.0
だいたい必要としたもの	129	43.0
ほぼすべて必要としたもの	101	33.7

表7：知人が同じ援助を必要としていたら、この診察を推薦するか (n = 300)

	n	%
絶対にしない	13	4.3
しないと思う	59	19.7
すると思う	177	59.0
必ずする	51	17.0

表8：困っていることに対して十分に「時間」をかけた診察を受けたと満足しているか (n = 300)

	n	%
とても不満	21	7.0
どちらでもないか少し不満	89	29.7
ほぼ満足	146	48.7
とても満足	44	14.7

表9：診察を受けたことで、以前よりも自分の問題に対処するのに役立ったか (n=300)

	n	%
悪影響を及ぼした	3	1.0
全く役立たなかった	32	10.7
まあまあ役立った	188	62.7
大いに役立った	77	25.7

表10：全体として診察に満足しているか (n=300)

	n	%
とても不満	12	4.0
どちらでもないか少し不満	62	20.7
ほぼ満足	164	54.7
とても満足	62	20.7

表11：また援助が必要になったとき、診察をもう一度受けたいと思うか (n=300)

	n	%
絶対うけない	8	2.7
うけないと思う	41	13.7
うけると思う	176	58.7
必ずうける	75	25.0

表12：精神科への入院経験の有無 (n=300)

	n	%
ある	61	20.3
ない	239	79.7

表13：入院時の入院形態 (n=61)

	n	%
任意入院	42	68.9
医療保護入院	7	11.5
措置入院	3	4.9
応急入院	2	3.3
医療観察法による入院	1	1.6
わからない	6	9.8

表14：入院中に治療方針を決める際、最も多く行っていた決め方 (n=61)

	n	%
主治医がすべて治療方針を決める	24	39.3
主治医が最良だと思う治療方法のみを説明し、自分(患者)の同意を得る	22	36.1
複数の治療方法について主治医が説明した上で、主治医が最良だと思う治療方法を説明し自分(患者)の同意を得る	9	14.8
複数の治療方法について説明した上で、主治医と自分(患者)で相談して決め	3	4.9
複数の治療方法について説明した上で、判断は自分(患者)に任される	3	4.9

表15：下記の内容について、入院中に主治医から聞かれた頻度 (n=61)

	n	いつも	だいたい	ときどき	いめったに	全くない
1. 症状(障害)に関する悩み	61	23	17	13	4	4
	100.0	37.7	27.9	21.3	6.6	6.6
2. 症状(障害)の社会生活への影響	61	13	19	16	7	6
	100.0	21.3	31.1	26.2	11.5	9.8
3. 治療への希望	61	14	13	19	8	7
	100.0	23.0	21.3	31.1	13.1	11.5
4. 治療への疑問	61	10	13	16	10	12
	100.0	16.4	21.3	26.2	16.4	19.7
5. 治療への理解度	61	9	20	19	6	7
	100.0	14.8	32.8	31.1	9.8	11.5
6. 治療方針に納得しているかどうか	61	11	18	16	8	8
	100.0	18.0	29.5	26.2	13.1	13.1
7. 家族のこと	61	9	15	13	11	13
	100.0	14.8	24.6	21.3	18.0	21.3
8. 仕事のこと	61	11	12	13	8	17
	100.0	18.0	19.7	21.3	13.1	27.9
9. 住まいのこと	61	9	10	12	13	17
	100.0	14.8	16.4	19.7	21.3	27.9
10. 日常生活のこと	61	13	18	14	7	9
	100.0	21.3	29.5	23.0	11.5	14.8
11. ストレスのこと	61	19	14	14	5	9
	100.0	31.1	23.0	23.0	8.2	14.8

表16：精神科への入院時の診察について (n=61)

	n	全 く な い	ま れ に あ る	る と き ど き あ	よ く あ る	い つ も あ る
1. 医師は、私個人の目標や治療/支援に対する考えについて、私と話す	61 100.0	6 9.8	10 16.4	12 19.7	20 32.8	13 21.3
2. 医師と私は、お互いに率直に話す	61 100.0	6 9.8	11 18.0	12 19.7	19 31.1	13 21.3
3. 医師と私は、信頼し合える関係にある	61 100.0	7 11.5	12 19.7	10 16.4	21 34.4	11 18.0
4. 医師は、私に本当のことを話していないと思う	61 100.0	22 36.1	15 24.6	9 14.8	9 14.8	6 9.8
5. 医師と私は、誠実な関係にある	61 100.0	10 16.4	8 13.1	11 18.0	22 36.1	10 16.4
6. 医師と私は、共通の目標に向かって取り組んでいる	61 100.0	10 16.4	7 11.5	12 19.7	19 31.1	13 21.3
7. 私が自分や自分の状況にとって大切なことを話しているとき、医師は私に頑固である	61 100.0	25 41.0	8 13.1	12 19.7	11 18.0	5 8.2
8. 医師と私は、私にとっての良い変化について合意している	61 100.0	7 11.5	6 9.8	19 31.1	18 29.5	11 18.0
9. 医師は、私に対してせっかちである	61 100.0	33 54.1	8 13.1	9 14.8	6 9.8	5 8.2
10. 私が言うことやすることにかかわらず、医師は私に好意的である	61 100.0	6 9.8	13 21.3	12 19.7	19 31.1	11 18.0
11. 私たち（医師と私）は、何に取り組むことが私にとって重要なことについて意見が一致している	61 100.0	6 9.8	11 18.0	13 21.3	21 34.4	10 16.4
12. 私の経験が私にとってどのような意味を持つかについて医師が理解していると信じている	61 100.0	5 8.2	13 21.3	11 18.0	20 32.8	12 19.7

表17：入院中の診察の質 (n=61)

	n	%
よくない	6	9.8
まあまあ	27	44.3
良い	18	29.5
大変良い	10	16.4

表18：望んでいた診察は受けられたか (n=61)

	n	%
全くうけなかった	9	14.8
そうでもなかった	11	18.0
だいたいうけた	28	45.9
十分にうけた	13	21.3

表19：入院中の診察の必要性 (n=61)

	n	%
全く必要としたものではなかった	6	9.8
いくつかは必要としたもの	16	26.2
だいたい必要としたもの	22	36.1
ほぼすべて必要としたもの	17	27.9

表20：知人が同じ援助を必要としていたら、この診察を推薦するか (n=61)

	n	%
絶対にしない	10	16.4
しないと思う	12	19.7
すると思う	31	50.8
必ずする	8	13.1

表21：困っていることに対して十分に「時間」をかけた診察を受けたと満足しているか (n=61)

	n	%
とても不満	6	9.8
どちらでもないか少し不満	16	26.2
ほぼ満足	26	42.6
とても満足	13	21.3

表22：診察を受けたことで、以前よりも自分の問題に対処するのに役立ったか (n=61)

	n	%
悪影響を及ぼした	3	4.9
全く役立たなかった	11	18.0
まあまあ役立った	31	50.8
大いに役立った	16	26.2

表23：全体として診察に満足しているか (n=61)

	n	%
とても不満	6	9.8
どちらでもないか少し不満	13	21.3
ほぼ満足	27	44.3
とても満足	15	24.6

表24：また援助が必要になったとき、診察をもう一度受けたいと思うか (n=61)

	n	%
絶対うけない	8	13.1
うけないと思う	10	16.4
うけると思う	29	47.5
必ずつける	14	23.0

表25：外来、訪問診療での治療方針の決め方について、最もよくおこなっている方法 (n=99)

	%
自分（医師）が全て治療方針を決めている	28.3
自分が最良だと思う治療方法について説明し、患者の同意を得ている	24.2
複数の治療方法について説明した上で、自分が最良だと思う治療方法を説明し患者の同意を得ている	27.3
複数の治療方法について説明した上で、自分と患者で相談して決めている	19.2
複数の治療方法について説明した上で、判断は患者に任せている	1.0

表26：下記の内容について、外来、訪問診療で聞く頻度 (n=99)

	n	いつも	だいたい	ときどき	いめったに	いまったく
1.症状（障害）に関する悩み	99	55	32	10	2	0
	100.0	55.6	32.3	10.1	2.0	0.0
2.症状（障害）の社会生活への影響	99	31	42	25	1	0
	100.0	31.3	42.4	25.3	1.0	0.0
3.治療への希望	99	17	43	35	4	0
	100.0	17.2	43.4	35.4	4.0	0.0
4.治療への疑問	99	17	30	40	12	0
	100.0	17.2	30.3	40.4	12.1	0.0
5.治療への理解度	99	15	30	45	9	0
	100.0	15.2	30.3	45.5	9.1	0.0
6.治療方針に納得しているか	99	16	31	38	14	0
	100.0	16.2	31.3	38.4	14.1	0.0
7.家族のこと	99	15	30	51	3	0
	100.0	15.2	30.3	51.5	3.0	0.0
8.仕事のこと	99	17	50	29	2	1
	100.0	17.2	50.5	29.3	2.0	1.0
9.住まいのこと	99	8	26	46	18	1
	100.0	8.1	26.3	46.5	18.2	1.0
10.日常生活のこと	99	36	41	22	0	0
	100.0	36.4	41.4	22.2	0.0	0.0
11.ストレスのこと	99	31	45	23	0	0
	100.0	31.3	45.5	23.2	0.0	0.0

表27：病棟での治療方針の決め方について、最もよくおこなっている方法 (n=82)

	%
自分（医師）が全て治療方針を決めている	30.5
自分が最良だと思う治療方法について説明し、患者の同意を得ている	29.3
複数の治療方法について説明した上で、自分が最良だと思う治療方法を説明し患者の同意を得ている	25.6
複数の治療方法について説明した上で、自分と患者で相談して決めている	13.4
複数の治療方法について説明した上で、判断は患者に任せている	1.2

表28：下記の内容について、病棟で聞く頻度 (n=82)

	n	いつも	だいたい	ときどき	いめつたにな	いめつたくな
1.症状(障害)に関する悩み	82 100.0	34 41.5	33 40.2	14 17.1	1 1.2	0 0.0
2.症状(障害)の社会生活への影響	82 100.0	13 15.9	35 42.7	28 34.1	4 4.9	2 2.4
3.治療への希望	82 100.0	15 18.3	31 37.8	28 34.1	8 9.8	0 0.0
4.治療への疑問	82 100.0	12 14.6	28 34.1	31 37.8	11 13.4	0 0.0
5.治療への理解度	82 100.0	13 15.9	22 26.8	35 42.7	12 14.6	0 0.0
6.治療方針に納得しているか	82 100.0	14 17.1	23 28.0	35 42.7	10 12.2	0 0.0
7.家族のこと	82 100.0	7 8.5	24 29.3	44 53.7	7 8.5	0 0.0
8.仕事のこと	82 100.0	7 8.5	22 26.8	40 48.8	10 12.2	3 3.7
9.住まいのこと	82 100.0	4 4.9	21 25.6	40 48.8	15 18.3	2 2.4
10.日常生活のこと	82 100.0	17 20.7	34 41.5	26 31.7	5 6.1	0 0.0
11.ストレスのこと	82 100.0	18 22.0	31 37.8	32 39.0	1 1.2	0 0.0

表29：治療方針の決定に当たり、下記の情報をどのくらい参考にしているか (n=100)

	n	いつも	だいたい	ときどき	いめつたにな	いめつたくな
1.症状(障害)に関する悩み	82 100.0	34 41.5	33 40.2	14 17.1	1 1.2	0 0.0
2.症状(障害)の社会生活への影響	82 100.0	13 15.9	35 42.7	28 34.1	4 4.9	2 2.4
3.治療への希望	82 100.0	15 18.3	31 37.8	28 34.1	8 9.8	0 0.0
4.治療への疑問	82 100.0	12 14.6	28 34.1	31 37.8	11 13.4	0 0.0
5.治療への理解度	82 100.0	13 15.9	22 26.8	35 42.7	12 14.6	0 0.0
6.治療方針に納得しているか	82 100.0	14 17.1	23 28.0	35 42.7	10 12.2	0 0.0
7.家族のこと	82 100.0	7 8.5	24 29.3	44 53.7	7 8.5	0 0.0
8.仕事のこと	82 100.0	7 8.5	22 26.8	40 48.8	10 12.2	3 3.7
9.住まいのこと	82 100.0	4 4.9	21 25.6	40 48.8	15 18.3	2 2.4
10.日常生活のこと	82 100.0	17 20.7	34 41.5	26 31.7	5 6.1	0 0.0
11.ストレスのこと	82 100.0	18 22.0	31 37.8	32 39.0	1 1.2	0 0.0

表30：臨床での意思決定の方法について知っているもの (n=100)

	%
インフォームドコンセント	96.0
共同意思決定 (Shared decision making)	76.0
Informed decision making	34.0
どれも知らない	1.0

表31：臨床での意思決定の方法について実践しているもの (n=100)

	%
医師による意思決定	71.0
インフォームドコンセント	82.0
共同意思決定 (Shared decision making)	58.0
Informed decision making	22.0
どれも実践していない	1.0
わからない	4.0

別紙 1

- ・ 人間として扱ってほしい
- ・ 時間がかかるし信頼関係が築けるかがポイント
- ・ 受付看護師の態度が気になることがある（上からの物言いとか決め付け的な反応とか）
- ・ 治療に時間が必要なことは理解するが、取り急ぎの対処と日常的なコントロール方法について、レクチャーしてもらいたい。
- ・ 世間の理解 見た目は分からないが大変辛い
- ・ もっと話を聞いてほしい
- ・ 言いにくい事を文章にするようにして欲しい
- ・ 苦しみから脱却することを手伝って欲しい
- ・ 自分の病状をはっきり教えてほしい
- ・ カウンセリングを安くやって欲しい
- ・ 入院の際は、重症ではないので、外泊を取らせてほしい
- ・ カウンセリングの充実
- ・ 今まさに受診しているクリニックは自由な予約、時間もかからない、待ち時間が短くてとても良いと思っている。他の病院ではこうはいかない。待ち時間が苦痛ではない。
- ・ 完全予約制にも関わらず待合室が混み合う事が多く、なかなか落ち着いて話のできる雰囲気でないのを改善して欲しい
- ・ 薬を数か月分欲しい。毎月通うのは辛い
- ・ 概ね満足しているものの、外来の先生と話す時間が短い。他の患者さんを見ていてもそう思う（割とすぐに診察室から出てきているので）。もっと先生とじっくり話ができないものだろうか。ちなみに、診察のオプションとしてカウンセリングも受けていますが、先生ではなく、同じ病院内の臨床心理士と1時間話しています。保険が効かないので、出費が辛いです。外来の先生がカウンセリングできれば保険が効いていいのですが
- ・ もっと長い時間、相談をしてさせてほしかった。
- ・ 基本は自分の心なので、方向性を見つける方法を最初からなかなか明確にならないことが多い
- ・ うつ病で20日ほど入院したことがあるが、総合病院であったので、他の科の方と同室であったのでこの点がよくなかったと思う。
- ・ 大学病院では時間をかけて診察していただけたけれど、開業医（人により違うと思うが）では診察時間が短く（大学病院に比べ、患者一人にかかる時間が短い）、不満に感じました。
- ・ カウンセリングを充分して欲しい。
- ・ 困っている部分はないが、場合によっては、職場に提出できるような、診断書ではない、今の自分の精神的状況をしたためたような、覚書のようなものがあればうれしい。
- ・ 精神科の疾患があると、他の疾患があった場合、関連性を疑われるので、なかなか診断がつかないことがあり、精神科以外の疾患についても気軽に相談できる場所があるといい（主治医の場合、患者さんがたくさんいて予約時間内で話すのは他に迷惑だと感じるので）
- ・ 患者の話はよく聞いてほしい。昔は病気のことを詳しくない医者もいた。

- ・ 患者を見下さないでほしい
- ・ 完治するように努力して欲しい
- ・ 診察時間の短さ
- ・ カウンセリングを受けたい
- ・ 治療方針について話をすることがあまりない。
- ・ どの段階まで状態がよくなれば通院しなくてもよくなるのかわからない。
- ・ 治療の終わりが見えない。
- ・ フルネームで病院で呼ばれるのにプライバシー面で抵抗があるので、番号か何か別の方法でプライバシーの保護をしてほしい。
- ・ 主治医がカウンセラーに否定的なので、医師とカウンセラーの連携のようなものもあっても良いのではと思う。
- ・ 予約時間が決められているのに、カウンセリングまでは良いが、診察に1時間半以上待たされる。
- ・ 相談時間を長めにとって、ゆっくり診察をしてほしい。
- ・ ひとりひとりの話を聞くのにもう少し時間をさいてほしい
- ・ 意外と精神論の医者が多くて困る
- ・ 三分診療はやめてほしい
- ・ すぐに薬を出すのではなく、じっくり話を聞いてほしい。
- ・ 予約診療だが待ち時間が発生する。待ち時間を少なくして欲しい。
- ・ 待ち時間が長い
- ・ 不安や緊張に対して根本の治療がされているように思えない。
- ・ 患者が多く時間を取れないので話がほとんどできない
- ・ もっと話を聞いて欲しい
- ・ 時待ち時間が非常に長い時期があったが、今はあまり待たない。ある程度仕方ないとは理解しているが、なるべく待ち時間は短い方が好ましい。
- ・ 医師の考える治療法をおしつけるのではなく、インフォームドコンセントが必要だと思います。
- ・ 患者の話をもう少し聞いてほしい
- ・ プライバシーへの配慮
- ・ 圧倒的に診察時間が短い。前回話した内容を医師はほぼ覚えていない。
- ・ 精神科であるため、薬物の処方がメインとなることは当然なのだが、できればカウンセリングにける時間をもう少し増やしてほしいと思う。
- ・ 時間はかかったが、最良の医師・薬に出会えたことに感謝です。
- ・ 完治は、難しいと感じていますが日常生活に支障がないレベルになったので満足です
- ・ 外出を自由にさせてほしい
- ・ やたらめったに薬を出さないで、症状が緩和したら断薬、減薬の提案をしてほしい。そして、もっとカウンセリングに時間をかけるべき。
- ・ なかなか言葉で表すのが難しい時がある。

自由記載（精神科・心療内科の診察でこうしてほしいという要望や、困りごと）

- ・ 患者の立場になって診察してほしい
- ・ マニュアルどおりの対応のようで納得できない
- ・ 生活上でのストレスの対処法
- ・ 病名をなかなか断定してくれず、いくつもの病院を転々として、時間が無駄にかかった(適切な治療が始まるまでに少し悪化した)。
- ・ 薬の量をもう少し柔軟に変えて欲しい。(調子の良いときには減らし、調子の悪いときには増やす)
- ・ 良い調子が続いているなら徐々に薬を減らして欲しい。
- ・ 投薬治療を始めるに当たっては、患者自身が「少し症状が改善したような気がした」と判断して医師の判断を仰がずに薬の服用をやめてしまうことの危険性の大きさを十分に説明する必要があると思う。
- ・ 発症から時間が経つに連れて自律神経が弱くなったと感じるので、その対策を研究、指導して欲しい。
- ・ 予約が取りにくい。
- ・ 予約制で待ち時間があまりなく良いと思う
- ・ 本当の心をひき出す能力
- ・ 良くなったり、一時的に悪くなったりもしているが、医師は気長に見守ってくれている
- ・ 薬の量が多め。
- ・ 仕事を続けながら通院する場合は予約が取りにくい。通院している人が多いので仕方がないが、逆に言えば評判の良い医師だと納得していた。ただし、悪くなった時に急に予約するのが難しかった。
- ・ 自分から話すというのが苦手なので、医師のほうから上手く、聞き出すような感じが楽なので、そういう関係でありたい。
- ・ 仕事がない(障害年金だけでは足りない)ので、ワーカーとの相談だけでなく、こういう職場があるよ、通っていた患者で今こういう職場で働いている人がいるという情報が欲しい。
- ・ 外来診察は余り長く話せないこともあるので、メールでの相談なども出来れば良いと思うこともある。
- ・ 完治が望めない
- ・ 混みすぎ。軽い症状なら町医者でも可能にしてほしい。
- ・ こちらの話を真摯に聞いて欲しい。
- ・ 受入患者数が多すぎて早朝から並んで順番取りしたり待合室が混みあったり診察まで待たされたり処方薬の受け取りまでまた待たされたりとにかく一日がかりで疲れ果てて却って精神的によくない。
- ・ 私の主治医みたいに患者の言うことに十分な時間をとってくれる精神科医が増えると良いと思う
- ・ 共感的理解を示して、先生の価値観や臨床経験を押し付けないで欲しい。
- ・ 押し付けないで欲しい
- ・ 薬物治療以外の方法を行いたい
- ・ 回復状況を知りたいです。医師→調子はどうですか。私→いつもと変りないです。医師→では同じおくり出しときます。の繰り返し。
- ・ 寄り添う気持ち

- ・ 患者の気持ちに共感してほしい。自分から話ができない患者もいるので、話を引き出してほしい。
- ・ 診察時間を増やしてほしい
- ・ 待ち時間が憂鬱
- ・ とりあえず薬だけ欲しいから通院してる状態です。
- ・ 何か言ってもごもつともな意見なので期待はしてないです。
- ・ お薬を減らしたいがなかなか難しい
- ・ 医師に不満はないが、心療内科に通っていることへの周囲の偏見が鬱陶しい
- ・ 予約制であるので、急に診察を受けたいときの受け入れができない。急患的な事態に対して受け入れられるように時間の融通をきかせてほしい。
- ・ 精神疾患を脳の病気と捉えるより、心理的な問題として扱ってほしい。
- ・ 薬に頼らない治療についての指導も必要と考える。
- ・ 私の受診したクリニックには複数の医師がいらっしゃいました。基本的には受け持って下さる先生は決まっておき、時間の制限なく話を聞いてくださったので、本当に安心出来ましたし先生への信頼感が持てました。やはり要望としては、急かされることなく、じっくり話せる診療が大切だと思います。
- ・ 自分に合う薬の処方
- ・ 漢方薬を重視する処方が嫌
- ・ 薬が多いような気がする。
- ・ 更年期か調べてほしい
- ・ カウンセリングを受けたい
- ・ 転院しようとしたら「知らない薬だ」と言われたので薬の知識を全国で統一してほしい
- ・ 家族間の問題なのに当の家族が協力的でない場合の手助け。
- ・ 症状をしっかりと聞いて、共感してもらいたい。
- ・ 診察時間が短いためか自分の症状などの話をゆっくり聞いてもらえず薬だけ出されることが多く、もっと自分の話をしっかりと聞いてもらいたかった。
- ・ 病院にもよるのだろうが、診察までの待ち時間がながかった。毎回、1~3時間。
- ・ 新規予約を取りやすくしてほしい
- ・ 話しにくいことは、筆記で記述できると良い。
- ・ 忙しい雰囲気が出ており、ゆっくり話をする感じではない。
- ・ 患者に寄り添う心と、接し方が欲しい。治療方針を断定しないで欲しい
- ・ 以前通っていた総合病院や大学病院の精神科は、一人一人の患者にしっかりと時間を割いて診てくださったが、今通院中の診療所はそうではないので、このような回答となった
- ・ しかし、子育て中で時間のない身としては、近くて、予約が取りやすいのは助かるので、当面は不満を持ちながらも通院するつもりだ
- ・ 看護師さんももっと患者と向き合って欲しい
- ・ 患者に十分に話をする時間がまったく足りない。
- ・ 薬を簡単にだし薬漬けにするだけだった。

- ・ カウンセリング的な要素がもう少し強くていいのかなとは思った。話すだけで気が楽になる事もあるし。
- ・ 医師が横柄な場合がある。
- ・ 薬物療法以外に効果が期待できそうな症状なら薬物療法以外の治療方法を紹介してほしい。
- ・ ドクター以外のナースや医療事務の方の中には、理解のなさそうなかたがいらっしゃる事があり、悲しく感じた事があります。
- ・ もう少し診察時間（話を聞く時間）を設けてほしい。
- ・ 予約しても、長時間待たされることがストレスになった。
- ・ カウンセリングを受けたい
- ・ いい加減な人が開院して患者を囲い込み金儲けの道具にしています。今は精神科への不信感がとても高いので通院すらしておらず、自宅のパソコンで自分の症状を検索して慰めている日々を送っています。
- ・ 安易にBZDを漫然と処方する医師もまだ多いです。医師側の意識改革や啓発も求められています。
- ・ 不安な心境を充分理解してくれていて適切な診断書を書いてくれるので要望や困りごとは一切ありません、信頼しています。
- ・ 服薬の無い生活
- ・ 診察時間が短い
- ・ 待ち時間の短縮
- ・ 仕方ないことだけど、病気の度合に差があって普通の会話ができない人がいたので無駄にストレスと疲労感が出た。
- ・ もう少し悩みを聞いてほしい
- ・ 地域の情報
- ・ ネットによる診察
- ・ 高校生の頃の閉鎖病棟での長期入院治療は精神的負担がかなり大きいので私個人的にはあまり勧められない。
- ・ 自分と同じような症状の人がどのような治療を受けているかのデータが欲しいです。
- ・ ない
- ・ インフォームド・コンセントや処方薬の副作用に対する説明を、必ずして頂きたい。
- ・ 自分自身が話を手短にしてしまう。もう少し踏み込んで話をしたい。
- ・ 待ち時間が長い時がある
- ・ 治療方針を示してほしい
- ・ 特にないが、薬の処方にはくれぐれも慎重であってほしい。
- ・ 地元クリニックが欲しい
- ・ 世間の偏見が嫌だなと感じます。
- ・ 薬の副作用についての説明をしっかりとしてほしい。
- ・ しっかり話を聞いて欲しい。

- ・ 薬を沢山処方されたが薬疹が出て口内炎もすごかったので、薬の飲み合わせや服薬についてしっかり説明して欲しい。
- ・ 診察室の声が聞こえる事があったのでちゃんとプライバシーを守れる様な診察対応、施設の維持をして欲しい。
- ・ もっと一人に対し時間をかけて欲しい。
- ・ 診察時間が短いので、必要に応じて少し伸ばしてもいいと思う。
- ・ いつまで薬を飲まなくてはいけないか不安
- ・ もう少し行きやすい環境があればいいと思う
- ・ 家から遠いです
- ・ あんたが精神科行けと思った医師がいた
- ・ 精神科の主治医は私にたいしていい治療は良い方向に向いている
- ・ 患者数が多いので予約制なのだが、急な変更をすると待ち時間がものすごく長い。柔軟にお願いしたい
- ・ 診察が混んでいる時に対応が雑な時がある。
- ・ 忙しいのは十分理解してはいますが、何時間も待った上に、診察は2・3分程度で薬を処方されると、不安が増します。
- ・ 薬の量は合っているのかとか、症状に合っているのかとか、かと言って混雑しているので聞き治せる雰囲気でもなく。外傷とか目に見える治療ではないので、しっかり話しをした上で治療を決めて欲しいなと思います。
- ・ 他の患者と会わないように待合室などを工夫して欲しい
- ・ 医師とカウンセラーの違いがよくわからない。最近は医師がカウンセラーに丸投げしているように感ずる。
- ・ 精神科の医師のガイドラインのようなものがあるとうわさで聞いています。確かに振り返ってみればそうだったということが多数あり、もっと個人個人に向き合って治療や処方など向かう方向性を示してほしいと思います。
- ・ 患者の言葉を軽く聞き流すのではなく、真剣に耳を傾けて欲しい。そうした中から患者と医師の間で信頼関係が生まれていくものだと思う。
- ・ 待ち時間がしんどい
- ・ 過去の通院の時のカルテと比べて今の私がどのような状態なのか比較して把握してみたい。
- ・ 緊張をほぐすケア
- ・ 薬は麻薬
- ・ 世間話が多いので、世間話をするのが治療の一環なのかどうかが心療内科にとって普通なのかがよく分かりません。もう少し治療の経過具合を確認して下さることと、話したことを毎回忘れないでいてほしいかなということぐらいです。
- ・ 薬を飲む事によって、益々治らなくなってしまう気がする
- ・ 診察での困りごとはないのですが、受け付けのスタッフや、同性の看護師の対応が嫌です。

- ・ 入院時の際に重度症状患者と軽度患者の入院エリアを分けて欲しかった。
- ・ 看護師の理解度が医師と違う。
- ・ 看護師が偉そう。
- ・ 待ち時間が長く苦痛に感じる日がある
- ・ 予約の時間より大幅に遅れることがあると待ち時間だけで疲れてしまう。仕事の休みの日に行っているのに時間を有効活用したい。
- ・ どういった項目に強い医者なのか初診でもわかるようにしてほしい。
- ・ 簡単には治らないと思うが、薬以外でももう少し治す方法を確立してほしい。
- ・ 任意入院をしやすくしてほしい
- ・ 患者の診察室への呼び込みを氏名で呼ばないで欲しい
- ・ セカンドオピニオンを受けにくい
- ・ 患者さんが多く、待ち時間が長い。
- ・ 予約制にして欲しい。
- ・ ただ、原因や現状を聞いたりするだけの診察ではなく、その問題に寄り添った言葉掛けをしてもらえると、もっと医師を信頼出来ると思う。
- ・ 隔離されたとき、怖かった。家族と早くあいたいでした。
- ・ 待つ時間を短くしてほしい
- ・ 投薬量とか種類を症状など細かくヒアリングしてから決めてほしかった
- ・ 時間をもう少しかけて欲しい
- ・ 一対一のセラピーを紹介してほしいが日本にはセラピストが少ない。
- ・ バックアップする内容を、もっと具体的に、話してほしい。
- ・ 治療費を安くしてほしい
- ・ 1人に対する診察時間にゆとりがあると良い
- ・ 一般病棟の看護師の理解度が低い
- ・ 話し合いの時間を十分にとれて薬が合うかどうかじっくり検証できれば良い
- ・ 安心安全
- ・ 予約制なのに長々と、笑いながら話してる患者が自分の前にいるとイライラする
- ・ 患者さんの 気持ちを 引き出して優しく向き合ってください。
- ・ 体調や調子が悪い時、話をよく聞くだけでなく、肯定したうえでアドバイスしてほしい。
- ・ よく聞き、よく話してくれる先生だったので良かったです。
- ・ 受診するときにプライバシーが保護されるといい。
- ・ 薬に頼らずもっと根本的解決に導いてほしかったです。
- ・ 話を聞いてほしい
- ・ 複数の治療方法について説明してほしい
- ・ 公的な支援について教えたほしい"
- ・ このまま院長先生による診察と薬物療法を続けていても、私のうつ病が回復に向かうのかどうか、疑

問である。が、医療機関を変えて、主治医が変わることには、非常に不安があるので、それはしたくない。

- ・ 只今、生活保護受給者なので、最低限の生活費のなかで遣り繰りしているので、自費負担となるカウンセリングを受けることなどは難しい。正直なところ、今の診察と薬物療法だけ続けていても、回復に向けての手段として限界があるのではないかと感じている。
- ・ 万が一の場合、産業医と連絡とれるようにしてほしい
- ・ 患者の顔も見ずに診察する医師は医師を辞めてほしい
- ・ 薬が効きにくい人には無理して沢山の薬を処方しなくても良いと思う。薬が増えて薬の副作用を和らげるための薬を処方されて閉口した。
- ・ もっと病気に関する知識を世に広め、気づかないで病気を進行させている患者を早期に救えるようにしたい
- ・ 私の場合、会社での過重労働が原因でした。最初に治療に訪れた病院では、原因が曖昧のままでした。ネットとか見ても他に原因は見当たらなかったのですが、原因が労働環境であることをはっきり言って欲しかったです。転院して現在も通院している病院では、会社の労働環境が酷いというのは、理解して頂いており嬉しいことではあります。医師と何らかの機関が連携して、会社の不法行為とも言える労働環境を改善できればと思います。

自由記載（治療方針の決定に当たり、普段心掛けていること）

- ・ 分かりやすさ
- ・ エビデンスと患者の希望に配慮する
- ・ 認知症の場合は難しい
- ・ 本人のモチベーションを重要視している
- ・ 患者の希望
- ・ 患者へのわかりやすい説明と理解を促すよう心がけている
- ・ 納得、安心感
- ・ 説明はするようにしている
- ・ もし、主治医を代わってほしい希望があれば、遠慮なく伝えてほしいとは言うことが多いです
- ・ 対象が認知症高齢者のため本人と家族や介護者双方の QOL に配慮している。
- ・ 患者の希望
- ・ 患者さんの要望、希望を聞くが、主治医の考えに任せられることが多い。
- ・ 患者さんに治療方針を説明し、納得されない場合は、患者さんの症状や薬の効果について説明しただけ納得してもらうようにする。
- ・ なるべく丁寧な説明
- ・ 時間的な制限があるので常に意識しているわけではないが、できるだけ患者の意見を聞き治療について説明した上で治療方針を決定しようと心がけている。
- ・ 話を通じない場合は距離を保つかほかに行くように伝える
- ・ 最善の治療
- ・ 一旦選択した方法はいつでも撤回できることを説明している
- ・ 基本的には患者さんと相談している
- ・ 本人や家族の意向、倫理
- ・ 将来を考えた治療
- ・ 患者の脳機能状態・強制治療の程度に応じて、患者希望優先（十分な意思決定能力あり）、保護者の意向優先（意思決定に補助要、医療保護入院など）、強制治療最優先（間違った意思決定能力、措置入院など）で、使い分けています。
- ・ 医師・患者の両者が条件に同意しない限り、治療を継続できない旨、明確に説明すること。
- ・ こちらの知り得た情報やそれに基づく考えを十分に伝え、それを踏まえた患者の意見を尊重する。
- ・ まずエビデンスを示す。その上で、私ならこうするかな、などのエビデンス外での事も伝える。全体に患者も自分の意見を言いやすい雰囲気づくり
- ・ 患者の満足度が上がるような診療を行うようにしている。
- ・ 話をよく聞く
- ・ 患者や家族の気持ちや意見を聞いて、説明後に理解したか確認する
- ・ 患者の希望を確認する。
- ・ 納得させること

- ・ 副作用が少なく安全であること
- ・ 患者の同意、理解を得るようにすること。
- ・ 必ず同居者や介護者の意見、患者の意見を聞いたうえで総合的に判断する。
- ・ 専門用語ではなく、分かりやすい言葉を用いて説明する。
- ・ 患者さんの意向確認
- ・ 現実からかけ離れない限りにおいて患者の意思を優先しようと思っています。
- ・ 記録にのこす
- ・ SDM を実践するようにしている
- ・ 本人の意向を尊重する。本人だけでなく家族の意向も確認する。
- ・ できるだけ患者さんの利益になるようにする
- ・ できるだけ患者の話聞く
- ・ 現在の診療対象が認知症が多いため、患者本人より家族との相談が中心になっている。
- ・ 客観的視点
- ・ わかりやすく説明し可能な限り患者に納得してもらう。
- ・ 患者さんと家族の同意を得る。
- ・ 限られた時間でいかに説明し意識を共有するか
- ・ 本人の納得がいかない治療だと有効性が低下する
- ・ 誠意のない診療は違法性が阻却されない
- ・ 出来るだけ患者の希望を聞く
- ・ 最新のスタンダードを勉強したうえで、自信をもって患者さんや家族に説明している。
- ・ 勤務歴が長いせいか、パターンリズム、独善的になりがちかもしれませんが、コメディカルとはコミュニケーションを十分にとって治療を進めていくのが良いと考えます。
- ・ 患者がどの様に受け取るかを想定した上で話をする
- ・ 患者さんの希望を確認することです。
- ・ 患者本位に治療にあたること。
- ・ 本人の意思を尊重する
- ・ 患者が受け入れやすい方法を選ばせること
- ・ なるべく患者の納得する方法で実施しているが、強制入院の場合は実行できない場合も多い
- ・ 患者が納得すること
- ・ できるだけ患者さんの意思に沿う治療
- ・ 直観を大切にしている。
- ・ 患者の希望を聞く
- ・ 多角的な視点でみて最良の選択をするように心掛けている
- ・ 本人の同意、家族の意向
- ・ 患者の納得を得る。
- ・ いつも悩むことをおろそかにしないようにと思っています

- ・ 結論を急がず、長期的にみてよいものや持続可能なものにするよう心掛けています。
- ・ 時間をかけて説明
- ・ 副作用を十分に説明する。L A I を説明する。
- ・ 長期的展望、患者の希望、学術報告、専門的異見、自身の経験等、多角的視点から治療方針を決める。
- ・ 精神科医は患者の人生の黒子のような存在であるべき
- ・ 患者さんの希望を大切にしますが、意に反する治療をすることがある。
- ・ わかりやすく説明、カルテに記載
- ・ 患者と話し合いながら治療方針を決定していく
- ・ 患者さんと家族に納得のいく方針を話し合うこと
- ・ 患者の理解力、判断能力に注意し、治療の説明の仕方を変えている
- ・ 常に患者さんのためと思って治療しています。
- ・ 臨床経験や専門書などを参考に治療方針を決定する。
- ・ 患者と家族への説明をしっかりと行うこと